

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

**THIAGO GUIMARÃES MACHADO**

**PROMOÇÃO DA SAÚDE NO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA:  
UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO**

**JUIZ DE FORA – MINAS GERAIS**

**2015**

**THIAGO GUIMARÃES MACHADO**

**PROMOÇÃO DA SAÚDE NO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA:  
UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização Estratégia Saúde da Família, da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do título de especialista.

Orientadora: Profa. Dra. Márcia Christina Caetano Romano

**JUIZ DE FORA – MINAS GERAIS**

**2015**

**THIAGO GUIMARÃES MACHADO**

**PROMOÇÃO DA SAÚDE NO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA:  
UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO**

**Banca examinadora**

Profa. Dra. Márcia Christina Caetano Romano - Orientadora (UFSJ)

Profa. Dra. Matilde Meire Miranda Cadete – Examinadora (UFMG)

Aprovado em Belo Horizonte, em 15 de janeiro de 2016.

## **AGRADEÇO**

Agradeço aos amigos da Unidade Básica de Saúde Alcino Lázaro pelo carinho, paciência e comprometimento. Os resultados obtidos só foram possíveis devido à importante contribuição de cada um.

Agradeço também aos tutores à distância do curso de especialização Estratégia em Saúde da Família e à orientadora desse trabalho.

## RESUMO

A saúde tem importante contribuição na qualidade de vida de um indivíduo e de uma população. Da mesma forma, sabe-se que muitos componentes sociais de uma vida com qualidade são fundamentais para que se alcance um perfil elevado de saúde. Sendo assim, a Promoção da Saúde, um dos pilares do Programa de Saúde da Família (PSF), é essencial para a melhoria de vida de uma comunidade, uma vez que busca fornecer informações e meios para que um indivíduo e uma população consigam atuar sobre os seus determinantes de saúde. Como atualmente ações de promoção da saúde praticamente inexistem no PSF Alcino Lázaro, este trabalho tem como objetivo elaborar um plano de intervenção que favoreça a criação de ações para promover a saúde e prevenir doenças no PSF Alcino Lázaro, Entre Rios de Minas, Minas Gerais. Para sua elaboração foi realizada uma revisão bibliográfica narrativa através de consulta de artigos científicos sobre o tema. Foi feita busca de material em documentos do Ministério da saúde, periódicos indexados na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e na base de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO). Para a elaboração do plano de intervenção foram seguidas as etapas do planejamento estratégico situacional. A partir desse projeto, espera-se que todos se conscientizem da importância da Promoção da Saúde e que, com as ações propostas, haja uma melhoria dos níveis de saúde e da qualidade de vida da população.

**Descritores:** Promoção da Saúde. Estratégia Saúde da Família. Prevenção de Doenças. Atenção Primária à Saúde.

## ABSTRACT

Health has a considerable contribution to the quality of life of individuals and of a population. All the same, it is known that many social components of a life with quality are essential to achieve a high standard of health. Therefore, Health Promotion, one of the basic pillars of Family Health Program, is essential to hence living standards of a community, since it seeks to provide information and means for individuals and population to take action over their health determinants. Since presently there are almost none health promotion actions in Family Health Program Alcino Lázaro, this paper aims to develop an interventional plan that helps creating health promotion activities and illness prevention in Family Health Program Alcino Lázaro. For its development, a literature narrative review of scientific articles about the theme was carried out. A research on *Ministério da Saúde* documents, on journals indexed on the *Biblioteca Virtual em Saúde (BVS)* and on the Scientific Eletronic Library Online (SciELO) data base was also made to the elaboration of this paper. To conceive the intervention project the steps of the Strategic Situational Planning were followed. From this project, it is expected to increase public awareness about the importance of Health Promotion, and with the actions proposed, it is expected an increase on health standards and quality of life of the population.

**Descriptors:** Health Promotion. Family Health Program. Illness Prevention. Primary Health Care.

## LISTA DE ABREVIATURAS

ACS	Agentes Comunitários de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
BVS	Biblioteca Virtual de Saúde
ESF	Estratégia de Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
OMS	Organização Mundial de Saúde
PACS	Programa de Agentes Comunitários de Saúde
PSF	Programa de Saúde da Família
SciELO	Scientific Electronic Library Online
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>09</b>
<b>2 JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>12</b>
<b>3 OBJETIVO.....</b>	<b>13</b>
<b>4 METODOLOGIA.....</b>	<b>14</b>
<b>5 REFERENCIAL TEÓRICO.....</b>	<b>15</b>
<b>6 PLANO DE INTERVENÇÃO.....</b>	<b>22</b>
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>28</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>29</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O município de Entre Rios de Minas está localizado na mesorregião metropolitana de Belo Horizonte, distando cerca de 110 Km da capital mineira. Pertence a microrregião de Conselheiro Lafaiete e de acordo com os últimos dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) possui 14.242 habitantes, em 4.264 domicílios e 4.151 famílias, dentre as quais 1.241 habitam na zona rural e 2.910 no perímetro urbano (IBGE, 2010). A cidade conta com um Hospital privado que, em convênio com a prefeitura, atende às demandas de pronto-atendimento de baixa complexidade, sendo os casos graves encaminhados para as referências mais próximas como Congonhas, Conselheiro Lafaiete, São João Del Rei ou Belo Horizonte.

É nessa cidade mineira onde se localiza o Programa de Saúde da Família (PSF) Alcino Lázaro, local em que atuo como médico e aluno do Curso de Especialização Estratégia Saúde da Família, ofertado pela Faculdade de Medicina da Universidade Federal Minas Gerais. O PSF Alcino Lázaro opera em duas unidades de saúde separadas; uma principal que abrange cerca de 2.000 pessoas e uma unidade de apoio, localizada acerca de 6 Km da entrada da cidade e que atende a uma população de aproximadamente 1.000 pessoas.

A equipe conta com um médico, uma enfermeira, duas técnicas de enfermagem, cinco agentes comunitárias de saúde, duas recepcionistas e uma auxiliar de serviços gerais, além da equipe de saúde bucal que é composta por uma dentista, uma técnica e uma auxiliar. Semanalmente um pediatra e um ginecologista atendem na unidade crianças menores de 10 anos de idade e as gestantes, respectivamente. Enquanto que a unidade de apoio é uma casa adaptada ao atendimento médico, a unidade principal foi construída especialmente para ser uma unidade de saúde completa, e por isso conta com um espaço físico excelente, com sala de curativos, sala de observação, sala de acolhimento, sala de reuniões, farmácia, sala de esterilização, sala de espera, sala para grupos operativos, consultório odontológico, sala da enfermeira e dois consultórios médicos.

Após levantamentos realizados pelo PSF Alcino Lázaro através do método da Estimativa Rápida identificaram-se os principais problemas que atingem a população adscrita. Dentre eles destacam-se a ausência de atividades de promoção da saúde na unidade, o uso abusivo de benzodiazepínicos, o alcoolismo, a hipertensão arterial, o sedentarismo e o diabetes.

Uma vez identificados os problemas, os mesmos foram classificados de acordo com suas relevâncias, urgências e capacidade de enfrentamento, e constatou-se como primeira prioridade suprir a ausência de atividades de promoção da saúde, uma vez que, de certa forma, isso afetará positivamente os demais problemas listados.

Tendo em vista que medidas de promoção de saúde fazem parte das atribuições da equipe de ESF e que no momento essas ações inexistem na unidade, é imperativa a adoção de um plano de ação no sentido de suprimir de vez essa carência.

Na unidade de saúde Alcino Lázaro um grande número de consultas é dedicada a sanar dúvidas e fornecer orientações básicas de saúde aos pacientes. Essas questões poderiam ser abordadas e discutidas, por exemplo, em grupos operativos, o que reduziria a demanda de consultas para esse fim, direcionando os atendimentos a outras ações e aumentando a oferta de vagas para consultas de queixas mais complexas.

A falta de medidas de promoção à saúde é um problema crônico na unidade, o que acarreta uma série de outros problemas e que futuramente poderá afetar negativamente a qualidade de vida da população e os índices de saúde local. O paradigma de que apenas os atendimentos individuais são necessários é comum em muitos postos de saúde e essa talvez seja a origem dessa carência. Somado a isso, deve-se levar em conta as tentativas anteriores frustradas em implementar essas ações, o que levou a uma perda de credibilidade por parte da população no que diz respeito aos grupos operativos e às palestras. Devido à dificuldade de implementação dessas ações, a própria equipe de saúde questiona a importância e da efetividade das ações de promoção da saúde.

A priorização do modelo assistencial e curativo, a pressão dos gestores e da comunidade por um maior número de consultas e a descrença da população e da equipe, na efetividade de atividades coletivas de promoção de saúde, estão entre os nós críticos enfrentados para a elaboração e a execução do plano de intervenção.

Observou-se, a partir do diagnóstico situacional realizado, que embora haja um espaço propício à realização de atividades de promoção da saúde, como encontros, palestras e grupos operativos, essas atividades praticamente inexistem na unidade, o que deixa uma lacuna a ser preenchida. É sabido que as atividades de promoção da saúde são um ponto chave para o bom funcionamento de uma unidade de atenção básica e que sem essas ações os índices de saúde do município e a qualidade de vida da população, a médio e longo prazo tendem a piorar.

A ausência de atividades de promoção à saúde no PSF Alcino Lázaro é um problema crônico enfrentado pela unidade relacionado ao paradigma ainda vigente no qual a abordagem

à saúde se dá apenas no viés do tratamento da doença. Tentativas anteriores frustradas de implementação de ações de promoção da saúde acabaram por desmotivar os integrantes da equipe a persistir com o ideal de promoção da saúde. Sem essas ações o trabalho da equipe, principalmente do médico, fica restrito quase que exclusivamente a reabilitação da saúde, priorizando os atendimentos de demanda espontânea, não agendados, o que gera uma sobrecarga de consultas.

Se por um lado, um grande número de consultas agrada a população em geral e os gestores municipais de saúde, que dão prioridade à quantidade em detrimento da qualidade, por outro lado, se não houver um equilíbrio entre as três esferas de atuação da atenção básica – promoção, prevenção e reabilitação-, o trabalho fica incompleto e sua efetividade diminui.

Nesse contexto, é oportuna a implementação de um plano de ação que favoreça as ações de prevenção de agravos e promoção da saúde no PSF Alcino Lázaro.

## 2 JUSTIFICATIVA

Entende-se como promoção da saúde uma estratégia que propicia a redução dos riscos à saúde da população, a partir de sua efetiva participação nos processos de gestão da saúde (BRASIL, 2006).

Na Primeira Conferência Internacional Sobre Promoção da Saúde realizada em novembro de 1986 em Ottawa, Canadá a promoção da saúde é definida:

[...] processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo. A saúde deve ser vista como um recurso para a vida, e não como objetivo de viver. Nesse sentido, a saúde é um conceito positivo, que enfatiza os recursos sociais e pessoais, bem como as capacidades físicas. Assim, a promoção da saúde não é responsabilidade exclusiva do setor saúde, e vai para além de um estilo de vida saudável, na direção de um bem-estar global (OMS, 1986, p. 1).

Cabe destacar que na atualidade as doenças crônico-degenerativas apresentam elevada prevalência, tendo como fatores determinantes hábitos de vida não saudáveis muitas vezes podendo ser minimizados através de diversas ações do PSF de promoção da saúde e prevenção de doenças (BRASIL, 2011).

### **3 OBJETIVO**

Elaborar plano de intervenção que favoreça a criação de ações para promover a saúde e prevenir doenças no PSF Alcino Lázaro, Entre Rios de Minas, Minas Gerais.

## **4 METODOLOGIA**

A metodologia empregada neste trabalho incluiu o Método de Planejamento Estratégico Situacional- PES (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010) e uma revisão narrativa de literatura com busca de material em documentos do Ministério da Saúde, periódicos indexados na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), na base de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), utilizando os descritores promoção da saúde, estratégia saúde da família e prevenção de doenças.

Para a elaboração do plano de intervenção, pautado no princípio da prevenção primária, uma conscientização de toda equipe de saúde foi programada, com orientações sobre a necessidade de se intervir nessa situação. Tal tarefa foi realizada por meio de reuniões periódicas com a equipe de saúde, que, assim, fez parte do projeto de intervenção. Também foram feitas reuniões com os gestores de saúde para debater o problema identificado e seus nós críticos, e conscientizá-los da importância do plano de intervenção para a comunidade e para o município.

## 5 REFERENCIAL TEÓRICO

### 5.1 A Atenção primária em saúde

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi criado pela Constituição Federal de 1988, como uma alternativa aos modelos privatista e sanitarista vigentes até então no Brasil. Pautado nos princípios da universalidade, integralidade e equidade, e organizado de maneira descentralizada, regionalizada, hierarquizada e contando com participação ativa da população, o SUS é destinado a todos os cidadãos e propõe não apenas o tratamento e a cura de doenças, mas tem seu foco voltado, principalmente, para a promoção da saúde e prevenção de riscos e agravos de doenças (BRASIL, 2001).

A Atenção Primária à Saúde (APS) foi a estratégia encontrada para possibilitar a implementação desse sistema, permitindo o acesso universal e democrático de todos aos serviços de saúde. Essa estratégia foi apresentada, anos antes da implementação do SUS no Brasil, pela Organização Mundial de Saúde (OMS), em 1978, através da Declaração de Alma-Ata:

[...] Atenção primária à saúde é a assistência sanitária essencial baseada em métodos e tecnologias práticos, cientificamente fundados e socialmente aceitáveis, acessível a todos os indivíduos e famílias da comunidade, mediante sua plena participação e a um custo que a comunidade e o país possam suportar em todas e em cada uma das etapas de seu desenvolvimento, em um espírito de auto-responsabilidade e autodeterminação (OMS, 1978, p.1).

Baseadas nesse conceito foram criadas as Unidades Básicas de Saúde (UBS), onde acontece o primeiro contato do paciente com o sistema de saúde. Apoiada no Programa de Saúde da Família (PSF) e no Programa de Agentes Comunitário de Saúde (PACS), a APS passou a coordenar os níveis de atendimento e a desenvolver relações de vínculo e responsabilização entre as equipes de saúde e a população adscrita, garantindo assim a continuidade, integralidade e longitudinalidade do cuidado (BRASIL, 2006). Esse novo modelo de atenção é baseado num conceito moderno de saúde, que deixa de ser vista apenas como ausência de enfermidade ou doença, e sim como um estado de completo bem-estar físico, mental e social (BUSS, 2000).

O Programa de Saúde da Família é o ponto chave da APS, pois sua estratégia consiste justamente em territorializar o espaço de atuação da equipe de saúde, promovendo uma aproximação da equipe com a comunidade, permitindo uma compreensão melhor das dinâmicas familiares, suas relações na sociedade e avaliar que determinantes sociais

contribuem para a melhora ou piora da qualidade de vida e da saúde daquela população (BRASIL, 2001).

Dentre as atribuições básicas de uma equipe de saúde da família estão: conhecer a realidade das famílias abrangidas pela unidade básica e identificar os problemas de saúde mais comuns e situações de risco a que estão expostas; executar os procedimentos de vigilância à saúde e vigilância epidemiológica; garantir continuidade do tratamento; prestar assistência integral; promover ações intersetoriais e parcerias para o enfrentamento dos problemas; incentivar a participação popular; promover a troca de informações entre os usuários do sistema (BRASIL, 2006).

Dessa forma, ao entender o PSF como uma estratégia de reorganização da assistência sanitária, em que a atenção primária é o foco central da atenção, pode-se afirmar que ele é acima de tudo, um importante mobilizador das forças sociais, que possibilita a interação da comunidade com o governo local na busca de soluções para os seus problemas (CAMPOS; BARROS; CASTRO, 2004).

Seu propósito é enxergar o ser humano integralmente, levando em conta sua dimensão individual, familiar e coletiva. Nesse sentido, concebido inicialmente como um programa de saúde, o PSF é considerado atualmente pelo Ministério da Saúde como:

“(…) uma estratégia estruturante dos sistemas municipais de saúde visando à reorientação do modelo de atenção e uma nova dinâmica da organização dos serviços e ações de saúde” (BRASIL, 2008).

## **5.2 Promoção da saúde**

O termo Promoção da Saúde foi usado pela primeira vez por Sigerist, em 1946 (OPAS, 1996), quando ele definiu as quatro tarefas essenciais da medicina: promoção da saúde, a prevenção das doenças, a recuperação dos enfermos e a reabilitação. Segundo ele, promover a saúde seria proporcionar condições de vida decentes, boas condições de trabalho, educação, cultura física e formas de lazer e descanso.

Anos depois, Leavell & Clark, em 1976, utilizaram o termo no contexto da medicina preventiva, em que a promoção da saúde exerceria um papel fundamental na proteção específica do homem contra agentes patológicos ou pelo estabelecimento de barreiras contra os agentes do meio ambiente (OPAS, 1996). Trata-se, portanto, de um enfoque da promoção da saúde centrado no indivíduo, com uma certa projeção para a família ou grupos. No entanto,

constatou-se que essa definição é inapropriada para o caso das doenças crônicas não transmissíveis e foi necessária uma ampliação desse conceito (BRAIL, 2006).

No ano de 1974, no Canadá, o ministro de saúde Lalonde divulgou um documento que já questionava as ações exclusivamente médicas para abordagem das doenças crônicas (OPAS, 1996), apresentando pela primeira vez os chamados determinantes de saúde, os quais contemplam outras esferas da vida que influenciam e determinam os níveis de saúde, tais como a biologia humana, o ambiente, o estilo de vida e a organização da assistência à saúde.

Anos mais tarde foram organizadas as Conferências Internacionais sobre Promoção da Saúde (BRASIL, 2002), que buscaram debater o tema e ampliar os conceitos e estratégias para melhorar a Promoção da Saúde em todo o mundo.

Foi no ano de 1986, na Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, em Ottawa no Canadá, que a Organização Mundial de Saúde definiu o tema de maneira mais ampla:

Promoção de saúde é o processo de capacitação das pessoas para aumentar seu controle sobre e melhorar a sua saúde. Para atingir um estado de completo bem-estar físico, mental e social, um indivíduo ou grupo deve ser capaz de identificar e realizar aspirações, satisfazer necessidades e transformar ou lidar com os ambientes. Saúde é, portanto, vista como um recurso para a vida cotidiana, não o objetivo da vida. Trata-se de um conceito positivo enfatizando recursos sociais e pessoais, assim como capacidades físicas. Portanto, promoção de saúde não é apenas responsabilidade de um setor e vai além dos estilos de vida saudáveis para o bem-estar (OMS, 1986).

Essa foi a primeira e, talvez, a principal Conferência Internacional sobre o tema, e que teve como produto a Carta de Ottawa, documento que fala dos múltiplos determinantes da saúde e da importância da intersetorialidade das ações (BUSS, 2000). Defende que, assim como o conceito de saúde vai além da idéia de formas saudáveis de vida, a promoção da saúde transcende o setor da saúde, envolvendo também a educação, alimentação, renda, justiça social, recursos sustentáveis, ambiente estável e equidade (CZERSNIA; FREITAS, 2003).

Segundo a Carta de Ottawa (BRASIL 2002), para promover a saúde deve-se antes de tudo lutar para que fatores políticos, econômicos, sociais, culturais, ambientais, biológicos e comportamentais sejam favoráveis à saúde. Uma das estratégias defendida é a capacitação (GONH, 2004), que visa proporcionar igualdade de oportunidades e meios que permitam conquistar um alto nível de saúde, oferecendo um ambiente favorável, o acesso à informação, habilidades para viver melhor e oportunidades para fazer melhores escolhas. É

responsabilidade principalmente dos profissionais de saúde contribuir para a mediação entre os diferentes interesses da sociedade no que diz respeito à saúde (SOUZA; GRUNDY, 2004).

A Carta de Ottawa propõe ainda cinco campos centrais de ação: a elaboração e implementação de políticas públicas saudáveis, a criação de ambientes favoráveis à saúde, o reforço da ação comunitária, o desenvolvimento de habilidades pessoais e a reorientação do sistema de saúde (OMS, 1986).

É possível perceber a grande mudança de visão e de atitude que essa Conferência proporcionou. Afinal a ideia anterior era de que a Promoção da Saúde agiria apenas na correção dos comportamentos individuais, os únicos responsáveis pela saúde. Entretanto, com o reconhecimento da complexidade das nossas sociedades e das relações de interdependência entre diversos setores, fatores como a proteção do meio ambiente, a conservação dos recursos naturais, o acompanhamento sistemático do impacto que as mudanças no meio ambiente produzem sobre a saúde, bem como a conquista de ambientes que facilitem e favoreçam a saúde, passaram a compor centralmente a agenda da saúde (BUSS, 2000).

A Segunda Conferência Internacional, em Adelaide, realizada em 1988, elegeu como seu tema central as políticas públicas saudáveis, trabalhando a questão da intersetorialidade de ações, responsabilizando o setor público, não só pelas políticas sociais que formula e implementa, como também pelas políticas econômicas e seu impacto sobre o sistema de saúde (BRASIL, 2002).

A Terceira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, realizada em Sundsvall, na Suécia, em 1991, foi a primeira conferência global a focar diretamente a interdependência entre saúde e ambiente em todos os seus aspectos (BRASIL, 2002). Ampliava-se, então, a consciência internacional de indivíduos, movimentos sociais e governos sobre os riscos de um colapso do planeta diante das inúmeras e profundas agressões ao meio ambiente. O evento trouxe o tema do ambiente para o âmbito da saúde, não restrito apenas à dimensão física ou natural, mas também enfatizando as dimensões social, econômica, política e cultural (OPAS, 1996).

A Quarta Conferência, em Jacarta em 1997, pretendeu ser uma atualização da discussão sobre o reforço da ação comunitária (BRASIL, 2002). A conferência reconheceu que os métodos em promoção da saúde baseados no emprego de combinações das cinco estratégias de Ottawa são mais eficazes que os centrados em um único campo (BUSS, 2000). Foram definidas cinco prioridades para o campo da promoção da saúde nos próximos anos: promover a responsabilidade social com a saúde, através de políticas públicas saudáveis e

comprometimento do setor privado; aumentar os investimentos no desenvolvimento da saúde, através do enfoque multissetorial, com investimentos em saúde, e também em educação, habitação e outros setores sociais; consolidar e expandir parcerias para a saúde entre os diferentes setores e em todos os níveis de governo e da sociedade; aumentar a capacidade da comunidade e fortalecer os indivíduos para influir nos fatores determinantes da saúde, o que exige educação prática, capacitação para a liderança e acesso a recursos; e definir cenários preferenciais para atuação (BRASIL, 2002).

Na América Latina a Declaração de Bogotá, em 1992, reconheceu a relação entre saúde e desenvolvimento, afirmando que a Promoção da Saúde na América Latina deveria buscar a criação de condições que garantam o bem-estar geral como propósito fundamental do desenvolvimento (OPAS, 1996). Esse documento admite que a América Latina, assolada pelas desigualdades que se agravaram pela prolongada crise econômica e política, enfrentava a deterioração das condições de vida de grande parte da população, associado a um aumento dos riscos para a saúde e uma redução dos recursos para enfrentá-los. Sendo assim, o desafio da Promoção da Saúde na América Latina consistia, à época, em transformar as relações excludentes e conciliar os interesses econômicos e os propósitos sociais de bem-estar para todos, trabalhando em busca da equidade (CZERSNIA; FREITAS, 2003).

O documento estabelece ainda alguns princípios fundamentais que deveriam ser buscados: a superação das complexas e profundas desigualdades econômicas, ambientais, sociais, políticas e culturais; novas alternativas na ação de saúde pública, orientadas a combater simultaneamente as enfermidades causadas pelo atraso e a pobreza e aquelas derivadas da urbanização e industrialização; a reafirmação da democracia nas relações políticas e sociais; a conquista da equidade; e o desenvolvimento integral e recíproco dos seres humanos e das sociedades. Para tal, defende que é fundamental impulsionar a cultura da saúde, modificando valores, crenças, atitudes e relações; transformar o setor saúde, priorizando a estratégia de promoção da saúde; e convocar, animar e mobilizar um grande compromisso social que assuma a vontade política de fazer da saúde uma prioridade (OPAS, 1996).

Desse modo, estabeleceu-se uma proposta que tenta romper com o modelo biomédico, centrado na doença como fenômeno individual e a assistência médica curativa desenvolvida nos estabelecimentos médico-assistenciais como foco essencial da intervenção. A nova concepção de saúde incorpora uma visão afirmativa, que a identifica com bem-estar e qualidade de vida, e não simplesmente com ausência de doença. Implica uma abordagem mais

complexa, devendo ser compreendida como uma inovação tanto do conceito de saúde quanto do conceito de política pública e de seu papel perante a sociedade (LOPES et al., 2010).

A saúde deixa de ser um estado estático, biologicamente definido, para ser compreendida como um estado dinâmico, produzido socialmente (BUSS; PELLEGRINI FILHO, 2007). Assim, as intervenções devem visar não apenas diminuir o risco de doenças, mas aumentar as chances de saúde e de vida, acarretando uma ação multi e intersetorial sobre os chamados determinantes de saúde (BRASIL, 2011).

Para Gutierrez (BUSS, 2000), promoção da saúde é o conjunto de atividades, processos e recursos que podem propiciar tanto a melhoria das condições de vida, quanto o acesso a bens e serviços sociais, permitindo o desenvolvimento de conhecimentos, atitudes e comportamentos favoráveis ao cuidado da saúde e o desenvolvimento de estratégias que permitam à população maior controle sobre sua saúde e suas condições de vida, a níveis individual e coletivo.

Essa visão vai ao encontro dos princípios do SUS, confirmando a importância do Programa de Saúde da Família, uma vez que este, por sua vez, tem papel primordial, principalmente no processo da educação em saúde, propagando conhecimento, divulgando informações, promovendo encontros e organizando grupos operacionais, ou seja, contribuindo para o “empoderamento” e para a autonomia da população (CARVALHO, 2004). Em outras palavras, o PSF tem papel educador e deve viabilizar condições para que pessoas ou as comunidades adquiram maior controle sobre as decisões e ações que afetam sua saúde, ampliando as possibilidades de controle dos aspectos significativos relacionados à sua própria existência (GOHN, 2004).

A educação em saúde é de extrema importância na Promoção da Saúde, pois concede o acesso contínuo à informação e às oportunidades de aprendizagem sobre as questões de saúde por parte da população (CARVALHO, 2004). Para tanto, é imprescindível a divulgação de informações de diversas formas e em vários ambientes como o lar, a escola, o trabalho e em muitos outros espaços coletivos. Isto acarretará, com o passar do tempo, o desenvolvimento de habilidades e atitudes pessoais favoráveis à saúde em todas as etapas da vida, dando, ao indivíduo e à população como um todo, poder e autonomia sobre suas escolhas e ações (BRASIL, 2008).

Por fim, promover saúde significa, além de evitar doenças e prolongar a vida, assegurar meios e situações que ampliem a qualidade da vida, ou seja, significa criar uma estratégia mediadora entre o ambiente e a sociedade, objetivando aumentar a participação dos

sujeitos e das coletividades na modificação dos determinantes do processo saúde-doença, cabendo ao Estado a tarefa de reduzir as diferenças, assegurando a igualdade de oportunidades e promovendo meios que permitam a todos desenvolverem um melhor controle sobre sua saúde (AYRES, 2004). E o PSF, sendo a estratégia de saúde que defende os direitos da universalidade, integralidade e equidade, é fundamental, pois ele incorpora a filosofia de educar, capacitar, monitorizar, avaliar, enfim, de promover uma vida com mais saúde e qualidade (BRASIL, 2001).

## **6 PLANO DE INTERVENÇÃO**

Para que o projeto abranja um maior número de pessoas é necessário diversificar as ações. Sendo assim, não basta um tipo de grupo para um determinado assunto. Os grupos serão organizados por temas: saúde da mulher, saúde do homem, saúde do idoso, saúde da criança e do adolescente, saúde da gestante, controle de tabagismo, reeducação alimentar, educação física e atividades fisioterápicas.

Os grupos poderão ser ministrados na própria unidade, que dispõe de um espaço adequado para essa finalidade ou na praça pública ao lado do posto de saúde. Se necessário, o grupo para adolescentes poderá ser realizado na escola pública municipal do bairro. A verba necessária é mínima, inicialmente apenas para lanches, brindes ou quaisquer outros incentivos para atrair participantes. A divulgação será através de cartazes e pela própria equipe (ACS, enfermeira, dentista, médico), e poderá contar com a ajuda da rádio local. A participação de outros profissionais das diversas áreas de saúde também será interessante. O material audiovisual ficará a cargo do palestrante.

O projeto acontecerá ao longo do ano todo, em datas e locais pré-definidos. É importante que a equipe participe principalmente da divulgação antecipada das palestras aos moradores do bairro, para que todos se programem.

Antes de iniciar o plano de intervenção propriamente dito, foram necessárias ações prévias para permitir a execução do projeto. Primeiramente uma reunião com a equipe de saúde com a finalidade de conscientizá-la da importância de ações de promoção da saúde em uma comunidade. Também foram realizadas reuniões com os gestores de saúde para explicitar o problema, discutir sua relevância, informá-los dos nós e recursos críticos e finalmente solicitar apoio estrutural e financeiro. Os Quadros 1 e 2 especificam essas ações.

Quadro 1: Operações sobre o problema “conscientização da equipe de saúde” a respeito da ausência de ações de promoção da saúde no PSF Alcino Lázaro, em Entre Rios de Minas, Minas Gerais.

<b>Problema 1</b>	Ausência de conscientização da equipe de saúde sobre o problema.
<b>Operação</b>	Reuniões periódicas para elucidar a questão e inserir os agentes de saúde no projeto de intervenção.
<b>Projeto</b>	Conscientização da equipe: a promoção da saúde melhora a qualidade de vida da população.
<b>Resultados esperados</b>	Equipe conscientizada e atuante no projeto de intervenção.
<b>Produtos esperados</b>	Equipe de saúde atuante na divulgação das atividades.
<b>Atores sociais/ responsabilidades</b>	Médico: conscientizar a equipe sobre o problema e esclarecer dúvidas. Gerente do centro de saúde: organizar a agenda para que toda a equipe se reúna. Agentes comunitárias de saúde (ACS): colocar em prática as orientações das reuniões.
<b>Recursos necessários</b>	Estrutural: espaço físico adequado na unidade para a realização das reuniões. Cognitivo: Capacitação técnica da equipe de saúde sobre a Promoção da Saúde. Orientação feita por médico responsável pela equipe da Estratégia Saúde da Família.
<b>Recursos críticos</b>	Recurso organizacional que envolva a elaboração de uma agenda voltada para a discussão do problema.
<b>Controle dos recursos críticos / Viabilidade</b>	Ator que controla: Gerente do centro de saúde. Motivação: Comprometida com a proposta de intervenção.
<b>Ação estratégica de motivação</b>	Pelo fato da gerente do centro de saúde ser favorável ao projeto, a comunicação das ações será facilitada. O apoio será importante para motivar toda a equipe de saúde.
<b>Responsáveis:</b>	Médico e a enfermeira do posto de saúde.
<b>Cronograma / Prazo</b>	Reunião imediata com a equipe para início das atividades. Prazo de duas semanas pós reunião para começar o trabalho; Reuniões semanais com as ACS durante todo o ano; Reunião bimestral com toda equipe para avaliar o projeto.
<b>Gestão, acompanhamento e avaliação</b>	A aceitação da equipe ao projeto foi excelente, todos se mostraram motivados a participar. As reuniões com as agentes de saúde têm ocorrido quinzenalmente e a divulgação do projeto já iniciou. As atividades foram programadas para iniciar em janeiro de 2016.

Fonte: Elaborado pelo autor

Quadro 2: Operações sobre o problema “conscientização dos gestores” a respeito da ausência de ações de promoção da saúde PSF Alcino Lázaro, em Entre Rios de Minas, Minas Gerais.

<b>Problema 2</b>	Ausência de conscientização dos gestores de saúde sobre o problema.
<b>Operação</b>	Reuniões com o secretário de saúde e com o vice-prefeito para debater o problema.
<b>Projeto</b>	Promoção da Saúde no ESF Alcino Lázaro.
<b>Resultados esperados</b>	Gestores motivados a colaborar com o projeto.
<b>Produtos esperados</b>	Fornecimento de lanches para participantes de grupos operativos e brindes a serem sorteados nos encontros; facilitar o acesso a rádio para divulgação das atividades; ajuda na elaboração de panfletos e cartazes instrutivos.
<b>Atores sociais/ responsabilidades</b>	Médico: apresentar o projeto aos gestores municipais e gerir os recursos fornecidos.
<b>Recursos necessários</b>	Agendamento de reuniões com os gestores públicos para discutir o problema e comentar os resultados do projeto.
<b>Recurso crítico</b>	Verba para compra de lanches e brindes, impressora para imprimir os panfletos e cartazes.
<b>Controle dos recursos críticos / Viabilidade</b>	Ator que controla: médico e enfermeira do posto de saúde. Motivação: Favoráveis
<b>Ação estratégica de motivação</b>	Encontros mensais para discutir a adesão da população e os resultados do projeto.
<b>Cronograma / Prazo</b>	Reunião imediata com os gestores e mensalmente para apresentação de resultados.
<b>Gestão, acompanhamento e avaliação</b>	Após reunir com os gestores que se mostraram interessados pelo projeto, foi acordado que seriam fornecidos pela prefeitura brindes a serem sorteados nas reuniões (descontos em padarias e supermercados) para motivar os pacientes a comparecerem bem como lanches em grupos que forem realizados na unidade de saúde. O acesso a rádio local também foi facilitado. A partir do início das atividades (janeiro de 2016) serão agendadas reuniões com o secretário de saúde para discutir possíveis ajustes e debater os resultados parciais das ações.

Fonte: Elaborado pelo autor

A partir daí foi elaborado um plano de atividades na comunidade baseado em ações reconhecidamente relevantes e que ajudarão na promoção da saúde e prevenção de doenças na população abrangida pela unidade Alcino Lázaro. As ações programáticas e os resultados esperados estão descritos no Quadro 3.

Quadro 3: Ações Programáticas promoção da saúde no PSF Alcino Lázaro, em Entre Rios de Minas, Minas Gerais.

<b>Operações/Projetos</b>	<b>Resultados</b>	<b>Produtos</b>	<b>Responsáveis</b>	<b>Prazo</b>
<p><b>Saber Mais</b></p> <p>Informar a população sobre a importância das atividades coletivas e dos grupos operativos.</p>	<p>Oferecer aos pacientes o conhecimento sobre o que é promoção da saúde e como ela pode melhorar suas vidas.</p>	<p>Grupos operativos, palestras, informação na rádio local e distribuição de panfletos.</p>	<p>Equipe de Saúde, fisioterapeutas, dentista, educador físico e nutricionista</p>	<p>Realizar ao longo do ano, mensalmente na rádio local, divulgação semanal das atividades.</p>
<p><b>Saúde da Gestante</b></p> <p>Promover o encontro de gestantes para discutir as queixas comuns da gravidez.</p>	<p>Redução das queixas e doenças durante a gestação.</p>	<p>Grupos operativos com gestantes.</p>	<p>Equipe de Saúde e obstetra.</p>	<p>Realizar ao longo do ano, a cada três meses.</p>
<p><b>Atividade na Praça</b></p> <p>Combater o sedentarismo com prática de atividade física regular e alongamentos</p>	<p>Redução da população sedentária.</p>	<p>Organizar e incentivar práticas de atividades físicas coletivas regulares como caminhadas e exercícios físicos.</p>	<p>Fisioterapeuta e Educador Físico</p>	<p>Realizar atividades ao longo do ano, semanalmente</p>
<p><b>Saúde na Escola</b></p> <p>Informar adolescentes sobre as Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST).</p>	<p>Jovens informados e orientados sobre a prevenção, os riscos e os cuidados com relação as DST.</p>	<p>Reuniões periódicas para discutir os riscos das DST e como preveni-las.</p>	<p>Médico da equipe.</p>	<p>Realizar palestras periódicas em acordo com a escola.</p>

<p><b>Saúde do Casal</b></p> <p>Informar sobre a importância dos exames de rastreio e preventivo para homens e mulheres.</p>	<p>Homens e mulheres cientes das doenças mais comuns de cada gênero, como preveni-las e quando rastreá-las.</p>	<p>Grupos operativos com homens e mulheres separados, e com o casal.</p>	<p>Médico e Enfermeira da equipe.</p>	<p>Realizar palestras na unidade, mensalmente.</p>
<p><b>Envelhecer com Saúde</b></p> <p>Prevenção primária, secundária, terciária e quaternária de doenças crônicas.</p>	<p>População informada sobre as principais doenças crônicas, como prevenir os riscos e seus agravos.</p>	<p>Grupos operativos e palestras, para explicar sobre as doenças mais comuns na comunidade.</p>	<p>Equipe de Saúde.</p>	<p>Realizar encontros ao longo do ano, a cada dois meses.</p>
<p><b>Comer com Saúde</b></p> <p>Ensinar a todos como aproveitar melhor os alimentos, como ter uma dieta equilibrada e balanceada.</p>	<p>População esclarecida sobre os benefícios e malefícios de cada alimento e a melhor forma de prepara-los.</p>	<p>Grupos operativos com a presença da nutricionista da equipe.</p>	<p>Nutricionista.</p>	<p>Realizar encontros mensais, ao longo do ano.</p>
<p><b>Viver Sem Tabaco</b></p> <p>Informar sobre os riscos inerentes ao tabaco e oferecer tratamento aos que desejam interromper o uso.</p>	<p>Redução do uso de tabaco na comunidade.</p>	<p>Grupos operativos e atendimentos individuais aos tabagistas.</p>	<p>Médico, Enfermeira e Farmacêutico.</p>	<p>Palestras semestrais e grupos operativos, de acordo com a disponibilidade e oferta do tratamento pelo Ministério da Saúde.</p>

Fonte: Elaborado pelo autor

O acompanhamento e avaliação do projeto serão feitos através de reuniões semanais com a equipe de saúde e mensais com a gestão municipal, nas quais serão discutidos os resultados parciais e os fatores dificultadores à intervenção. Será oferecida à comunidade a possibilidade de manifestar suas críticas e sugestões para a melhoria das ações. Serão avaliados os papéis da equipe e dos gestores e, acima de tudo, a participação da comunidade.

Com a equipe empenhada e comprometida, principalmente na divulgação das ações e no acolhimento à população, com a ajuda contínua da gestão municipal, no sentido de disponibilizar recursos e condições para a realização de atividades de promoção da saúde. Finalmente, com a população ativa e participante, espera-se que o objetivo de melhorar as condições de saúde e de vida de todos seja alcançado.

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O projeto de intervenção foi construído com o objetivo de favorecer a implementação de ações de promoção da saúde e prevenção de agravos no PSF Alcino Lázaro e a melhoria da qualidade de vida da população local. O quadro anterior, onde praticamente inexistiam ações nesse sentido, estabeleceu-se, sobretudo, pelo paradigma de que a qualidade do serviço é avaliada pela quantidade de consultas que ele oferece. Com isso as ofertas de ações de prevenção de doenças e promoção da saúde foram preteridas por consultas médicas, o que deixou uma lacuna no serviço ofertado pela equipe de saúde. A alta rotatividade de profissionais, sobretudo de médicos, dificultou a criação de vínculos com a comunidade, enfraquecendo as relações da população com os serviços de saúde. A alta demanda por consultas, a carência de mais médicos e de outros profissionais da área da saúde, sobrecarregam o sistema e são também fatores dificultadores para a implementação do plano da ação.

Espera-se com esse projeto esclarecer a todos sobre a importância de ações de Promoção da Saúde numa comunidade, fortalecer as relações entre os usuários do sistema de saúde e destes com a unidade e com a equipe, e ainda proporcionar atividades coletivas, grupos operativos e palestras educativas na comunidade. Procurou-se a princípio criar mecanismos para atrair a população para participar dos encontros, no entanto, espera-se que, com o tempo, isso não seja mais um fator determinante para o sucesso das atividades e que a própria população busque e queira ações de promoção de saúde. Acredita-se que, uma vez de posse de informações sobre seus riscos, suas comorbidades e seus problemas, a população seja capaz de enfrentá-los melhor, preveni-los e até mesmo erradicá-los. Fatalmente isso irá reduzir a demanda por consultas, os encaminhamentos, as internações e os agravos de doenças crônicas.

A ideia do projeto foi bem recebida e aprovada por todos (gestores, equipe e população). A proposta e os encontros estão agradando a comunidade, que está se sentindo mais assistida, mais protegida e mais fortalecida, o que lhe permitirá lutar e conquistar melhores condições de saúde e de vida.

## REFERÊNCIAS

AYRES, José R. C. M. Cuidado e reconstrução das práticas de saúde. **Interface: Comunicação, Saúde e Comunicação**. Botucatu, v. 8, n. 14, p. 73-92, set. 2003-fev. 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Saúde da Família**. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto promoção da saúde. **As cartas de promoção da saúde**. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Política nacional de promoção da saúde**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da Família no Brasil: uma análise de indicadores selecionados: 1998-2004**. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância à Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Diretrizes e recomendações para o cuidado integral de doenças crônicas não transmissíveis: promoção de saúde, vigilância, prevenção e assistência**. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano de Ações Estratégicas para o enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.

BUSS, Paulo M. Promoção da saúde e qualidade de vida. **Ciência & Saúde Coletiva**. v.5, n.1, p.163-177, 2000.

BUSS, Paulo M; PELLEGRINI FILHO, Alberto. **Saúde e seus determinantes sociais**. **Rev. Saúde Coletiva**, v. 17, n. 1, p. 77-93, 2007.

CAMPOS, F. C. C. de; FARIA, H. P. de; SANTOS, M. A. dos; **Planejamento Estratégico Situacional**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010.

CAMPOS, Gastão W.; BARROS, Regina B.; CASTRO, Adriana M. Avaliação de política nacional de promoção da saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, p. 745-749, 2004.

CARVALHO, Sérgio R. Os múltiplos sentidos da categoria “empowerment” no projeto de Promoção da Saúde. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 20, n.4, p. 1.088-1.095, 2004.

CZERSNIA, Dina; FREITAS, Carlos M. **Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003.

GONH, Maria da G. Empoderamento e participação da comunidade em políticas sociais. **Saúde e Sociedade**, v. 13, n. 2, p. 20-31, 2004.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo 2010**. Rio de Janeiro: IBGE, 2010.

LOPES, Maria S. V.; SARAIVA Klívia R. O.; FERNANDES, Ana F. C.; XIMENES, Lorena B. Análise do conceito de Promoção da Saúde. **Texto Contexto Enferm**.v.19, n.3, p. 461-468 2010.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Primary Health Care - Report of the International Conference on PHC**. Alma-Ata, USSR, 6-12 Sep. 1978. Genebra. 1978.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **The Ottawa Charter for Health Promotion**. OMS; 1986.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE (OPAS). **Promoción de la Salud: Una Antología**. Publ. Cient. 557. OPAS, Washington, 1996.

SOUZA, Elza M. de; GRUNDY, Emily. Promoção da saúde, epidemiologia social e capital social: inter-relações e perspectivas para a saúde pública. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 20, n. 5, p. 1354-1360, 2004.